

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-475568

ND: 34492

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 620 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite
 Nom & Prénom : BENHAR Loubi
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 0669 101060 Total des frais engagés : 2032 + 250 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 09/07/2020
 Nom et prénom du malade : BENHAR Loubi Age : 1937
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
 Fait à : ACCUEIL SIEGE RAM Le : 22/07/2020
 Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09/01/2020	C	1	2500	INPE: 091039412

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ROUTE DE L'ADIDE 240, Bd de la République Roudot	09/12/2020	29328

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de La Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جوييل

إختصاصية في أمراض الغدد و التغذية

خريجة كلية الطب بباريس

M^r BENHAR Larbi

Casablanca, le : 09/07/2020

x12

Humalog mix 25

avant repas

26 le matin (9^h) dans verre

20 le soir (22^h) dans verre

23,90 x3

glucoplate 850

1 cp à 14^h (au repos)

13,40 x3

levothyrox 50

1 cp le matin - jeûne

112,00 x3

losartan 100

1 matin

30,70 x3

Kardol 75

1521 midi

Ibuprofen 200

1 soir

roval 240

97,60 x3

1571 soir

cardin 65

44,60 x3

1 soir

leu 3mon

2932,80

Dr. CARIOU - BELQADI

Maârif - CASABLANCA

119, شارع بئر انزران - إقامة رمزي, باب (ب) الطابق الثاني - المعاريف - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 14 67 - 05 22 23 84 84 - 05 22 99 26 53

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr



KARDEGIC® 75mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine
poudre pour solution buvable en sachet-dose

1. IDENTIFICATION

a) Dénomination

KARDEGIC 75 mg, p

b) Composition :

ACETYLSALICYLATE

correspondante en

Excipients : Glycocolle, arôme mandarine, glycyrrhizinate d'ammonium.

c) Forme pharmaceutique :

poudre pour solution buvable ; sachet-dose ; boîte de 30.

d) Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTI-THROMBOTIQUE / INHIBITEUR DE L'AGREGATION
PLAQUETTAIRE, HEPARINE EXCLUE.

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT (Indications)

Ce médicament contient de l'aspirine, mais ce dosage est plus particulièrement destiné au traitement de certaines affections du cœur ou des vaisseaux, seul ou associé aux autres traitements prescrits par votre médecin.

Il ne devra pas être entrepris sans l'avis de celui-ci, seul juge de l'établissement et de la conduite de ce traitement.

3. ATTENTION

a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :

(Contre-indications)

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- En cas d'ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution, •
- En cas d'allergie connue à l'aspirine ou aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (telle qu'éruption cutanée ou asthme), •
- En cas de maladie hémorragique, •
- En cas de traitement concomitant par le méthotrexate, ou par les anticoagulants oraux (lorsque l'aspirine est prescrite à fortes doses (>3 g/j), •
- En dehors d'utilisations extrêmement limitées, et qui justifient une

LOT : 20E010
PER.: 11 2021

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70





KARDEGIC® 75mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine
poudre pour solution buvable en sachet-dose

1. IDENTIFICATION

a) Dénomination

KARDEGIC 75 mg, p

b) Composition :

ACETYLSALICYLATE

correspondante en

Excipients : Glycocolle, arôme mandarine, glycyrrhizinate d'ammonium.

c) Forme pharmaceutique :

poudre pour solution buvable ; sachet-dose ; boîte de 30.

d) Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTI-THROMBOTIQUE / INHIBITEUR DE L'AGREGATION
PLAQUETTAIRE, HEPARINE EXCLUE.

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT (Indications)

Ce médicament contient de l'aspirine, mais ce dosage est plus particulièrement destiné au traitement de certaines affections du cœur ou des vaisseaux, seul ou associé aux autres traitements prescrits par votre médecin.

Il ne devra pas être entrepris sans l'avis de celui-ci, seul juge de l'établissement et de la conduite de ce traitement.

3. ATTENTION

a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :

(Contre-indications)

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- En cas d'ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution, •
- En cas d'allergie connue à l'aspirine ou aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (telle qu'éruption cutanée ou asthme), •
- En cas de maladie hémorragique, •
- En cas de traitement concomitant par le méthotrexate, ou par les anticoagulants oraux (lorsque l'aspirine est prescrite à fortes doses (>3 g/j), •
- En dehors d'utilisations extrêmement limitées, et qui justifient une

LOT : 20E010
PER.: 11 2021

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70





KARDEGIC® 75mg

Acétylsalicylate de DL-Lysine
poudre pour solution buvable en sachet-dose

1. IDENTIFICATION

a) Dénomination

KARDEGIC 75 mg, p

b) Composition :

ACETYLSALICYLATE

correspondante en

Excipients : Glycocolle, arôme mandarine, glycyrrhizinate d'ammonium.

c) Forme pharmaceutique :

poudre pour solution buvable ; sachet-dose ; boîte de 30.

d) Classe pharmaco-thérapeutique :

ANTI-THROMBOTIQUE / INHIBITEUR DE L'AGREGATION
PLAQUETTAIRE, HEPARINE EXCLUE.

2. DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT (Indications)

Ce médicament contient de l'aspirine, mais ce dosage est plus particulièrement destiné au traitement de certaines affections du cœur ou des vaisseaux, seul ou associé aux autres traitements prescrits par votre médecin.

Il ne devra pas être entrepris sans l'avis de celui-ci, seul juge de l'établissement et de la conduite de ce traitement.

3. ATTENTION

a) Dans quels cas ne pas utiliser ce médicament :

(Contre-indications)

Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants :

- En cas d'ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution, •
- En cas d'allergie connue à l'aspirine ou aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (telle qu'éruption cutanée ou asthme), •
- En cas de maladie hémorragique, •
- En cas de traitement concomitant par le méthotrexate, ou par les anticoagulants oraux (lorsque l'aspirine est prescrite à fortes doses (>3 g/j), •
- En dehors d'utilisations extrêmement limitées, et qui justifient une

LOT : 20E010
PER.: 11 2021

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



CARDIX®

Carvédilol

COMPOSITION :

Chaque comprimé contient :

CARDIX 6.25 mg : Carvédilol

CARDIX 25 mg : Carvédilol

Excipients : lactose, cellulose microcristalline, hydroxypropylcellulose, amidon de maïs, oxyde de fer jaune, silice colloïdale dioxyde

6,25 mg

25 mg

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS :

Comprimés dosés à 6,25 mg, boîte de 14 et de 28

Comprimés dosés à 25 mg, boîte de 14 et 28

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

CARDIX 6.25 et 25 mg

- Traitement de l'insuffisance cardiaque chronique stable, légère, modérée et sévère (fraction d'éjection $\leq 35\%$) en association avec un traitement inhibiteur de l'enzyme de conversion, diurétique et le plus souvent digitalique.

CARDIX 25 mg

- Traitement de l'hypertension essentielle (dont l'origine organique n'est pas établie)
- Traitement de l'angine de poitrine chronique stable

EFFETS INDESIRABLES :

Les effets indésirables le plus fréquemment observés sont les suivants :

Système nerveux central : étourdissements.

LOT : 151
PER : FEV 2023
PPV : 44 DH 00

28

50



CARDIX®

Carvédilol

COMPOSITION :

Chaque comprimé contient :

CARDIX 6.25 mg : Carvédilol

CARDIX 25 mg : Carvédilol

Excipients : lactose, cellulose microcristalline, hydroxypropylcellulose, amidon de maïs, oxyde de fer jaune, silice colloïdale dioxyde

..... 6,25 mg

..... 25 mg

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS :

Comprimés dosés à 6,25 mg, boîte de 14 et de 28

Comprimés dosés à 25 mg, boîte de 14 et 28

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

CARDIX 6.25 et 25 mg

- Traitement de l'insuffisance cardiaque chronique stable, légère, modérée et sévère (fraction d'éjection $\leq 35\%$) en association avec un traitement inhibiteur de l'enzyme de conversion, diurétique et le plus souvent digitalique.

CARDIX 25 mg

- Traitement de l'hypertension essentielle (dont l'origine organique n'est pas établie)
- Traitement de l'angine de poitrine chronique stable

EFFETS INDESIRABLES :

Les effets indésirables le plus fréquemment observés sont les suivants :

Système nerveux central : étourdissements.

28

LOT : 151
PER : FEV 2023
PPV : 44 DH 00

50

CARDIX®

Carvédilol

COMPOSITION :

Chaque comprimé contient :

CARDIX 6.25 mg : Carvédilol

CARDIX 25 mg : Carvédilol

Excipients : lactose, cellulose microcristalline, hydroxypropylcellulose, amidon de maïs, oxyde de fer jaune, silice colloïdale dioxyde

6,25 mg

25 mg

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS :

Comprimés dosés à 6,25 mg, boîte de 14 et de 28

Comprimés dosés à 25 mg, boîte de 14 et 28

INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

CARDIX 6.25 et 25 mg

- Traitement de l'insuffisance cardiaque chronique stable, légère, modérée et sévère (fraction d'éjection $\leq 35\%$) en association avec un traitement inhibiteur de l'enzyme de conversion, diurétique et le plus souvent digitalique.

CARDIX 25 mg

- Traitement de l'hypertension essentielle (dont l'origine organique n'est pas établie)
- Traitement de l'angine de poitrine chronique stable

EFFETS INDESIRABLES :

Les effets indésirables le plus fréquemment observés sont les suivants :

Système nerveux central : étourdissements.

LOT : 151
PER : FEV 2023
PPV : 44 DH 00

28

50

Iperten[®] 20 mg, comprimé

Chlorhydrate de manidipine

La substance active est:

Chlorhydrate de manidipine

Pour un comprimé.

Les autres composants sont:

Lactose monohydraté; amidon de maïs; hydroxypropylcellulose
cellulose (HPC-L); stéarate de magnésium; riboflavine (E 101).

LISTE DES EXCIPIENTS À EFFET NOTOIRE

Informations importantes concernant certains composants d'IPERTEN 20 mg, comprimé

Liste des excipients à effet notoire: lactose monohydraté

FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU

Ce médicament se présente sous forme de comprimé.

Boîte de 28 comprimés.

CLASSE PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE

IPERTEN contient une substance active appelée chlorhydrate de manidipine appartenant à la classe des inhibiteurs calciques qui bloquent l'entrée du calcium au niveau des cellules musculaires lisses des vaisseaux sanguins, provoquant une vasodilatation et ainsi une réduction de la pression sanguine.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

IPERTEN 20 mg, comprimé est destiné à traiter l'hypertension artérielle légère à modérée de l'adulte.

LISTE DES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT LA PRISE DU MÉDICAMENT

Si vous souffrez d'intolérance à certains types de sucres, contactez votre médecin avant de prendre IPERTEN.

CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais IPERTEN 20 mg, comprimé dans les cas suivants:

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à la manidipine ou à tout autre produit de la famille des dihydropyridines ou à l'un des excipients du produit;
- Si vous souffrez de problèmes cardiaques, par exemple si vous avez eu un infarctus du myocarde il y a moins de 4 semaines ou si vous souffrez d'angine de poitrine (angor) instable (douleur à la poitrine due à un manque d'oxygénation du cœur), ou d'insuffisance cardiaque non traitée;

P.P.V. 152DH00
Distribué par PROMOPHARM S.A.

Iperten[®] 20 mg, comprimé

Chlorhydrate de manidipine

La substance active est:

Chlorhydrate de manidipine

Pour un comprimé.

Les autres composants sont:

Lactose monohydraté; amidon de maïs; hydroxypropylcellulose
cellulose (HPC-L); stéarate de magnésium; riboflavine (E 101).

LISTE DES EXCIPIENTS À EFFET NOTOIRE

Informations importantes concernant certains composants d'IPERTEN 20 mg, comprimé

Liste des excipients à effet notoire: lactose monohydraté

FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU

Ce médicament se présente sous forme de comprimé.

Boîte de 28 comprimés.

CLASSE PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE

IPERTEN contient une substance active appelée chlorhydrate de manidipine appartenant à la classe des inhibiteurs calciques qui bloquent l'entrée du calcium au niveau des cellules musculaires lisses des vaisseaux sanguins, provoquant une vasodilatation et ainsi une réduction de la pression sanguine.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

IPERTEN 20 mg, comprimé est destiné à traiter l'hypertension artérielle légère à modérée de l'adulte.

LISTE DES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT LA PRISE DU MÉDICAMENT

Si vous souffrez d'intolérance à certains types de sucres, contactez votre médecin avant de prendre IPERTEN.

CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais IPERTEN 20 mg, comprimé dans les cas suivants:

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à la manidipine ou à tout autre produit de la famille des dihydropyridines ou à l'un des excipients du produit;
- Si vous souffrez de problèmes cardiaques, par exemple si vous avez eu un infarctus du myocarde il y a moins de 4 semaines ou si vous souffrez d'angine de poitrine (angor) instable (douleur à la poitrine due à un manque d'oxygénation du cœur), ou d'insuffisance cardiaque non traitée;

P.P.V. 152DH00
Distribué par PROMOPHARM S.A.

Iperten[®] 20 mg, comprimé

Chlorhydrate de manidipine

La substance active est:

Chlorhydrate de manidipine

Pour un comprimé.

Les autres composants sont:

Lactose monohydraté; amidon de maïs; hydroxypropylcellulose
cellulose (HPC-L); stéarate de magnésium; riboflavine (E 101).

LISTE DES EXCIPIENTS À EFFET NOTOIRE

Informations importantes concernant certains composants d'IPERTEN 20 mg, comprimé

Liste des excipients à effet notoire: lactose monohydraté

FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU

Ce médicament se présente sous forme de comprimé.

Boîte de 28 comprimés.

CLASSE PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE

IPERTEN contient une substance active appelée chlorhydrate de manidipine appartenant à la classe des inhibiteurs calciques qui bloquent l'entrée du calcium au niveau des cellules musculaires lisses des vaisseaux sanguins, provoquant une vasodilatation et ainsi une réduction de la pression sanguine.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

IPERTEN 20 mg, comprimé est destiné à traiter l'hypertension artérielle légère à modérée de l'adulte.

LISTE DES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT LA PRISE DU MÉDICAMENT

Si vous souffrez d'intolérance à certains types de sucres, contactez votre médecin avant de prendre IPERTEN.

CONTRE-INDICATIONS

Ne prenez jamais IPERTEN 20 mg, comprimé dans les cas suivants:

- Si vous êtes allergique (hypersensible) à la manidipine ou à tout autre produit de la famille des dihydropyridines ou à l'un des excipients du produit;
- Si vous souffrez de problèmes cardiaques, par exemple si vous avez eu un infarctus du myocarde il y a moins de 4 semaines ou si vous souffrez d'angine de poitrine (angor) instable (douleur à la poitrine due à un manque d'oxygénation du cœur), ou d'insuffisance cardiaque non traitée;

P.P.V. 152DH00
Distribué par PROMOPHARM S.A.

عند النساء بعد سن اليأس المصابات بقصور الغدة الدرقية مرتبطة بزيادة خطر الإصابة بهشاشة العظام (تخلخل العظام)، يوصى بالمراقبة الدقيقة لديهن للغدة الدرقية. هذا الدواء عند تناوله بمفرده أو مع أدوية أخرى، ليس بعلاج للسمنة باستثناء إذا كانت السمنة مرتبطة بقصور الغدة الدرقية الحقيقي؛ قد تكون الجرعات الكبيرة خطيرة، خصوصاً إذا كان يشترك العلاج مع مثبطات الشهية (الأدوية "تقليل الشهية").

فعالية العلاج وعلا 15 يوماً إلى شهر يجب إخبار الطبيب قابل للقطع اشتراك مع أدوية أخرى 4 أبلغ الطبيب قليل أو قد تأخذ 1862160336 الحصول عليها دون وصفه طبية. بعض الأدوية قد تؤثر على



ل تناول ليفوثيروكس قرص

أو الصيدلي إذا كنت تأخذ منذ ، بما في ذلك الأدوية التي يتم

الإبلاغ عن الآثار الجانبية. إذا كان لديك أي أثر غير مرغوب، ابلغ طبيبك أو الصيدلي. وهذا ينطبق أيضاً على أي أثر جانبي محتمل غير مذكور في هذه النشرة. عن طريق الإبلاغ عن الآثار الجانبية، قد تساعد على توفير المزيد من المعلومات عن أمن الدواء.

5- ما هي طريقة حفظ ليفوثيروكس، قرص قابل للقطع ؟

لا تتركه أبداً في متناول الأطفال. تاريخ انتهاء الصلاحية لا يستخدم هذا الدواء بعد تاريخ انتهاء الصلاحية المذكور على تاريخ انتهاء الصلاحية يشير إلى اليوم الأخير. EXP العبوة بعد من ذلك الشهر.

ظروف التخزين

يجب أن يتم تخزين هذا الدواء في درجة حرارة لا تتجاوز 25° م في العبوة الأصلية، محمية من الضوء. إذا لزم الأمر، تحذيرات من بعض علامات واضحة للتدهور لا يجوز التخلص من الأدوية في المجزور العام أو في النفايات

عند النساء بعد سن اليأس المصابات بقصور الغدة الدرقية مرتبطة بزيادة خطر الإصابة بهشاشة العظام (تخلخل العظام)، يوصى بالمراقبة الدقيقة لديهن للغدة الدرقية. هذا الدواء عند تناوله بمفرده أو مع أدوية أخرى، ليس بعلاج للسمنة باستثناء إذا كانت السمنة مرتبطة بقصور الغدة الدرقية الحقيقي؛ قد تكون الجرعات الكبيرة خطيرة، خصوصاً إذا كان يشترك العلاج مع مثبطات الشهية (الأدوية "تقليل الشهية").

فعالية العلاج وعلا 15 يوماً إلى شهر يجب إخبار الطبيب قابل للقطع اشتراك مع أدوية أخرى 4 أبلغ الطبيب قليل أو قد تأخذ 1862160336 الحصول عليها دون وصفه طبية. بعض الأدوية قد تؤثر على



لها أن تظهر بعد فترة من تناول ليفوثيروكس قرص

أو الصيدلي إذا كنت تأخذ منذ ، بما في ذلك الأدوية التي يتم

الإبلاغ عن الآثار الجانبية. إذا كان لديك أي أثر غير مرغوب، ابلغ طبيبك أو الصيدلي. وهذا ينطبق أيضاً على أي أثر جانبي محتمل غير مذكور في هذه النشرة. عن طريق الإبلاغ عن الآثار الجانبية، قد تساعد على توفير المزيد من المعلومات عن أمن الدواء.

5- ما هي طريقة حفظ ليفوثيروكس، قرص قابل للقطع ؟

لا تتركه أبداً في متناول الأطفال. تاريخ انتهاء الصلاحية لا يستخدم هذا الدواء بعد تاريخ انتهاء الصلاحية المذكور على تاريخ انتهاء الصلاحية يشير إلى اليوم الأخير. EXP العبوة بعد من ذلك الشهر.

ظروف التخزين

يجب أن يتم تخزين هذا الدواء في درجة حرارة لا تتجاوز 25° م في العبوة الأصلية، محمية من الضوء. إذا لزم الأمر، تحذيرات من بعض علامات واضحة للتدهور لا يجوز التخلص من الأدوية في المجزور العام أو في النفايات

عند النساء بعد سن اليأس المصابات بقصور الغدة الدرقية مرتبطة بزيادة خطر الإصابة بهشاشة العظام (تخلخل العظام)، يوصى بالمراقبة الدقيقة لديهن للغدة الدرقية. هذا الدواء عند تناوله بمفرده أو مع أدوية أخرى، ليس بعلاج للسمنة باستثناء إذا كانت السمنة مرتبطة بقصور الغدة الدرقية الحقيقي؛ قد تكون الجرعات الكبيرة خطيرة، خصوصاً إذا كان يشترك العلاج مع مثبطات الشهية (الأدوية "تقليل الشهية").

فعالية العلاج وعلا 15 يوماً إلى شهر يجب إخبار الطبيب قابل للقطع اشتراك مع أدوية أخرى 4 أبلغ الطبيب قليل أو قد تأخذ 1862160336 الحصول عليها دون وصفه طبية. بعض الأدوية قد تؤثر على



لها أن تظهر بعد فترة من تناول ليفوثيروكس قرص

أو الصيدلي إذا كنت تأخذ منذ ، بما في ذلك الأدوية التي يتم

الإبلاغ عن الآثار الجانبية. إذا كان لديك أي أثر غير مرغوب، ابلغ طبيبك أو الصيدلي. وهذا ينطبق أيضاً على أي أثر جانبي محتمل غير مذكور في هذه النشرة. عن طريق الإبلاغ عن الآثار الجانبية، قد تساعد على توفير المزيد من المعلومات عن أمن الدواء.

5- ما هي طريقة حفظ ليفوثيروكس، قرص قابل للقطع ؟

لا تتركه أبداً في متناول الأطفال. تاريخ انتهاء الصلاحية لا يستخدم هذا الدواء بعد تاريخ انتهاء الصلاحية المذكور على تاريخ انتهاء الصلاحية يشير إلى اليوم الأخير. EXP العبوة بعد من ذلك الشهر.

ظروف التخزين

يجب أن يتم تخزين هذا الدواء في درجة حرارة لا تتجاوز 25°م في العبوة الأصلية، محمية من الضوء. إذا لزم الأمر، تحذيرات من بعض علامات واضحة للتدهور لا يجوز التخلص من الأدوية في المجزور العام أو في النفايات

d'Humalog Mix25 KwikPen prescrit par votre médecin.

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas de doute, consultez votre médecin.

Afin de prévenir la transmission éventuelle de maladies, chaque stylo doit être uniquement utilisé par vous, même si l'aiguille est changée.

Posologie

- Vous devez normalement injecter Humalog Mix25 dans les 15 minutes précédant ou suivant un repas. Si besoin, vous pouvez pratiquer l'injection juste après le repas. Votre médecin vous aura avisé de la dose exacte de l'injection, de son heure et de sa fréquence. Ces consignes vous sont exclusivement réservées. Observez-les scrupuleusement et rendez-vous régulièrement chez votre médecin.

LOT 0107262L.6
UT AV 05 2022
PPV 111.00 DM

d'Humalog Mix25 KwikPen prescrit par votre médecin.

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas de doute, consultez votre médecin.

Afin de prévenir la transmission éventuelle de maladies, chaque stylo doit être uniquement utilisé par vous, même si l'aiguille est changée.

Posologie

- Vous devez normalement injecter Humalog Mix25 dans les 15 minutes précédant ou suivant un repas. Si besoin, vous pouvez pratiquer l'injection juste après le repas. Votre médecin vous aura avisé de la dose exacte de l'injection, de son heure et de sa fréquence. Ces consignes vous sont exclusivement réservées. Observez-les scrupuleusement et rendez-vous régulièrement chez votre médecin.

LOT 0107262L.6
UT AV 05 2022
PPV 111.00 DM

d'Humalog Mix25 KwikPen prescrit par votre médecin.

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas de doute, consultez votre médecin.

Afin de prévenir la transmission éventuelle de maladies, chaque stylo doit être uniquement utilisé par vous, même si l'aiguille est changée.

Posologie

- Vous devez normalement injecter Humalog Mix25 dans les 15 minutes précédant ou suivant un repas. Si besoin, vous pouvez pratiquer l'injection juste après le repas. Votre médecin vous aura avisé de la dose exacte de l'injection, de son heure et de sa fréquence. Ces consignes vous sont exclusivement réservées. Observez-les scrupuleusement et rendez-vous régulièrement chez votre médecin.

LOT 0107262L.6
UT AV 05 2022
PPV 111.00 DM

d'Humalog Mix25 KwikPen prescrit par votre médecin.

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas de doute, consultez votre médecin.

Afin de prévenir la transmission éventuelle de maladies, chaque stylo doit être uniquement utilisé par vous, même si l'aiguille est changée.

Posologie

- Vous devez normalement injecter Humalog Mix25 dans les 15 minutes précédant ou suivant un repas. Si besoin, vous pouvez pratiquer l'injection juste après le repas. Votre médecin vous aura avisé de la dose exacte de l'injection, de son heure et de sa fréquence. Ces consignes vous sont exclusivement réservées. Observez-les scrupuleusement et rendez-vous régulièrement chez votre médecin.

LOT 0107262L.6
UT AV 05 2022
PPV 111.00 DM

d'Humalog Mix25 KwikPen prescrit par votre médecin.

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas de doute, consultez votre médecin.

Afin de prévenir la transmission éventuelle de maladies, chaque stylo doit être uniquement utilisé par vous, même si l'aiguille est changée.

Posologie

- Vous devez normalement injecter Humalog Mix25 dans les 15 minutes précédant ou suivant un repas. Si besoin, vous pouvez pratiquer l'injection juste après le repas. Votre médecin vous aura avisé de la dose exacte de l'injection, de son heure et de sa fréquence. Ces consignes vous sont exclusivement réservées. Observez-les scrupuleusement et rendez-vous régulièrement chez votre médecin.

LOT 0107262L.6
UT AV 05 2022
PPV 111.00 DM

d'Humalog Mix25 KwikPen prescrit par votre médecin.

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas de doute, consultez votre médecin.

Afin de prévenir la transmission éventuelle de maladies, chaque stylo doit être uniquement utilisé par vous, même si l'aiguille est changée.

Posologie

- Vous devez normalement injecter Humalog Mix25 dans les 15 minutes précédant ou suivant un repas. Si besoin, vous pouvez pratiquer l'injection juste après le repas. Votre médecin vous aura avisé de la dose exacte de l'injection, de son heure et de sa fréquence. Ces consignes vous sont exclusivement réservées. Observez-les scrupuleusement et rendez-vous régulièrement chez votre médecin.

LOT 0107262L.6
UT AV 05 2022
PPV 111.00 DM

d'Humalog Mix25 KwikPen prescrit par votre médecin.

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas de doute, consultez votre médecin.

Afin de prévenir la transmission éventuelle de maladies, chaque stylo doit être uniquement utilisé par vous, même si l'aiguille est changée.

Posologie

- Vous devez normalement injecter Humalog Mix25 dans les 15 minutes précédant ou suivant un repas. Si besoin, vous pouvez pratiquer l'injection juste après le repas. Votre médecin vous aura avisé de la dose exacte de l'injection, de son heure et de sa fréquence. Ces consignes vous sont exclusivement réservées. Observez-les scrupuleusement et rendez-vous régulièrement chez votre médecin.

LOT 0107262L.6
UT AV 05 2022
PPV 111.00 DM

d'Humalog Mix25 KwikPen prescrit par votre médecin.

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas de doute, consultez votre médecin.

Afin de prévenir la transmission éventuelle de maladies, chaque stylo doit être uniquement utilisé par vous, même si l'aiguille est changée.

Posologie

- Vous devez normalement injecter Humalog Mix25 dans les 15 minutes précédant ou suivant un repas. Si besoin, vous pouvez pratiquer l'injection juste après le repas. Votre médecin vous aura avisé de la dose exacte de l'injection, de son heure et de sa fréquence. Ces consignes vous sont exclusivement réservées.

Observez-les scrupuleusement et rendez-vous régulièrement chez votre médecin.

LOT 0107262L.6
UT AV 05 2022
PPV 111.00 DM

d'Humalog Mix25 KwikPen prescrit par votre médecin.

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas de doute, consultez votre médecin.

Afin de prévenir la transmission éventuelle de maladies, chaque stylo doit être uniquement utilisé par vous, même si l'aiguille est changée.

Posologie

- Vous devez normalement injecter Humalog Mix25 dans les 15 minutes précédant ou suivant un repas. Si besoin, vous pouvez pratiquer l'injection juste après le repas. Votre médecin vous aura avisé de la dose exacte de l'injection, de son heure et de sa fréquence. Ces consignes vous sont exclusivement réservées. Observez-les scrupuleusement et rendez-vous régulièrement chez votre médecin.

LOT 0107262L.6
UT AV 05 2022
PPV 111.00 DM

d'Humalog Mix25 KwikPen prescrit par votre médecin.

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas de doute, consultez votre médecin.

Afin de prévenir la transmission éventuelle de maladies, chaque stylo doit être uniquement utilisé par vous, même si l'aiguille est changée.

Posologie

- Vous devez normalement injecter Humalog Mix25 dans les 15 minutes précédant ou suivant un repas. Si besoin, vous pouvez pratiquer l'injection juste après le repas. Votre médecin vous aura avisé de la dose exacte de l'injection, de son heure et de sa fréquence. Ces consignes vous sont exclusivement réservées. Observez-les scrupuleusement et rendez-vous régulièrement chez votre médecin.

LOT 0107262L.6
UT AV 05 2022
PPV 111.00 DM

d'Humalog Mix25 KwikPen prescrit par votre médecin.

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas de doute, consultez votre médecin.

Afin de prévenir la transmission éventuelle de maladies, chaque stylo doit être uniquement utilisé par vous, même si l'aiguille est changée.

Posologie

- Vous devez normalement injecter Humalog Mix25 dans les 15 minutes précédant ou suivant un repas. Si besoin, vous pouvez pratiquer l'injection juste après le repas. Votre médecin vous aura avisé de la dose exacte de l'injection, de son heure et de sa fréquence. Ces consignes vous sont exclusivement réservées. Observez-les scrupuleusement et rendez-vous régulièrement chez votre médecin.

LOT 0107262L.6
UT AV 05 2022
PPV 111.00 DM

d'Humalog Mix25 KwikPen prescrit par votre médecin.

Respectez toujours la posologie indiquée par votre médecin. En cas de doute, consultez votre médecin.

Afin de prévenir la transmission éventuelle de maladies, chaque stylo doit être uniquement utilisé par vous, même si l'aiguille est changée.

Posologie

- Vous devez normalement injecter Humalog Mix25 dans les 15 minutes précédant ou suivant un repas. Si besoin, vous pouvez pratiquer l'injection juste après le repas. Votre médecin vous aura avisé de la dose exacte de l'injection, de son heure et de sa fréquence. Ces consignes vous sont exclusivement réservées. Observez-les scrupuleusement et rendez-vous régulièrement chez votre médecin.

LOT 0107262L.6
UT AV 05 2022
PPV 111.00 DM